

Rechters en deskundigen: welke geheimen geven procesdossiers prijs?

Een pilot met dossieronderzoek naar de inzet van medisch deskundigen bij beroepszaken inzake arbeidsongeschiktheid

1. Inleiding

Evenals in het strafrecht en het civiele recht moeten rechters in bestuursrechtelijke zaken regelmatig deskundigenrapporten beoordelen. In arbeidsongeschiktheidsgeschillen is het beoordelen van medische rapporten schering en inslag. Maar kunnen rechters dat wel? Hebben ze daartoe voldoende kennis in huis? En hoe moet de rechter reageren op een verzoek om een onafhankelijk deskundige in te schakelen? Weten rechters wel welke deskundige zij precies moeten inschakelen en welke vragen zij moeten of kunnen stellen? Tussen rechtbanken bestaan grote verschillen in het aantal benoemde deskundigen. De range loopt in arbeidsongeschiktheidszaken van 0,5 tot 16,6%.¹ Indien een deskundige wordt ingeschakeld, moet de rechter vervolgens diens rapport beoordelen en op waarde schatten. Als de rechter daartoe volledig in staat zou zijn, had hij de bijstand van de deskundige waarschijnlijk niet nodig.²

In het Nederlandse bestuursrecht kunnen met betrekking tot de inschakeling van medisch deskundigen in geschillen op het gebied van de sociale zekerheid uiteenlopende stellingen worden gemarkeerd. Dat is gebleken in onderzoek dat momenteel wordt gedaan naar *de inzet van medisch deskundigen door de bestuursrechter in geschillen over arbeidsongeschiktheid*.³

De stelling die wordt ingenomen door veel bestuursrechters is de idee dat er erede twijfel moet zijn over de juistheid van de medische grondslag van het door de uitvoeringsinstelling genomen besluit alvorens een onafhankelijk deskundige in te schakelen. Uitgangspunt daarbij is dat van een bestuursorgaan verwacht wordt dat het zijn taak zonder vooringenomenheid vervult (art. 2:4 Awb) en dat het besluiten zorgvuldig voorbereidt (art. 3:2 Awb), waar nodig door deskundig advies in te winnen. In medische zaken zal dit laatste vrijwel steeds nodig zijn. Belangrijk is vervolgens de vraag hoe die twijfel kan rijzen. Sommige bestuursrechters stellen dat het medische rapport zo onzorgvuldig kan zijn, dat zij daardoor niet overtuigd raken van de juistheid van de

inhoud van die rapportage. Het medisch feitenrelaas roept dan uit zichzelf al twijfel op. Ook een heel overtuigend verhaal (sec) van de klager kan twijfel zaaien. Dit zijn echter uitzonderingen. De meeste rechters vinden dat je als klager *'wel met iets moet komen'*. Daarmee wordt bedoeld: een medisch (bewijs)stuk als tegenhanger van de medische rapporten waarop de uitvoeringsinstelling haar besluit baseerde. Een andere stelling ten aanzien van de rechtspositie van klagers, die vooral wordt betrokken door rechtshulpverleners, is deze (hier gechargeerd weergegeven): *'het verhaal van klager wordt afgedaan als subjectief; behandelaars zijn huiverig om iets op papier te zetten en als ze het al doen worden ze niet als onafhankelijk beschouwd; een medisch expertiserapport is voor de meeste klagers te duur'*. Het leveren van medisch bewijs wordt zo wel een zware opgave. Anders gesteld: *'waarmee kun je nu eigenlijk komen?'*

In dit artikel bespreken wij de bevindingen van een pilot-dossieronderzoek, dat de start vormde van het onderzoek naar de inzet van medisch deskundigen door de bestuursrechter in geschillen over arbeidsongeschiktheid.

2. Context arbeidsongeschiktheidsgeschillen

Het gaat hier om een aantal arbeidsongeschiktheidsregelingen: de Ziektewet, de AAW/WAO, de WIA en de Wajong.⁴ In arbeidsongeschiktheidskwesties blijkt een aanzienlijk aantal belanghebbenden na de eerste beoordeling actief de beslissing over de mate van arbeidson-

* Mr. W.A. Faas, verzekeringsarts, medisch adviseur directoraat Bezwaar & Beroep UWV, Amsterdam, onderzoeker faculteit der rechtsgeleerdheid VU/Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde.

** Dr. A.J.M. Schellart, sociaal wetenschapper en senior onderzoeker bij de afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO Instituut, VU medisch centrum en het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG).

*** Prof. mr. A.J. Akkermans, hoogleraar privaatrecht, faculteit der rechtsgeleerdheid, VU Amsterdam.

**** Prof. mr. W.H.A.C.M. Bouwens, hoogleraar sociaal recht, faculteit der rechtsgeleerdheid VU Amsterdam.

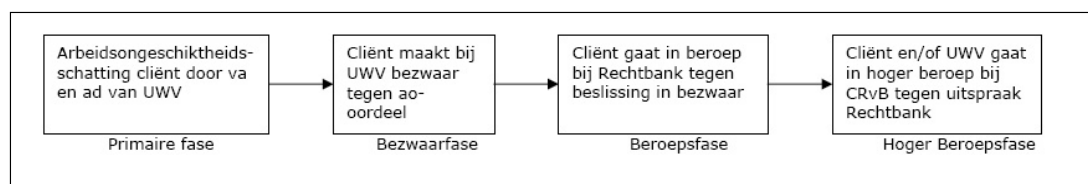
1. W.A. Faas, A.J. Akkermans, W.H.A.C.M. Bouwens & A.J. Schellart, 'De inzet van medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen: een kwantitatieve analyse over de periode 1992 tot en met 2010', *Expertise en Recht* 2014, afl. 3, p. 93-102.

2. Zie: G. de Groot, *Het deskundigenadvies in de civiele procedure* (diss. Amsterdam VU), Deventer: Kluwer 2008, p. 13-14.

3. De onderzoeksgroep bestaat uit W.A. Faas, A.J. Schellart, A.J. Akkermans & W.H.A.C.M. Bouwens (Amsterdam VU). Bron: interviews en focusgroepen met bestuursrechters, rechtshulpverleners en verzekeringsartsen (publicatie in voorbereiding).

4. Resp. de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen en de Wet werk en arbeidsomstandigheden jonggehandicapten.

Figuur 1: fases van bezwaar en beroep.⁵



geschiktheid te bestrijden.⁶ Het juridische kader wordt, naast het toepasselijke recht met betrekking tot het vaststellen van arbeidsongeschiktheid, in de eerste plaats gevormd door de Algemene wet bestuursrecht. De relevante wetsartikelen in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) over het deskundigenonderzoek zijn art. 8:34, 8:47 en 8:48. Van belang is verder art. 6 EVRM, meer in het bijzonder het beginsel van 'equality of arms', dat de gelijkwaardigheid van procespartijen moet waarborgen.⁷ Dit artikel is ook van toepassing op socialezekerheidsprocedures.⁸

De bezwaar- en beroepsprocedure kan enkele jaren in beslag nemen. Bij het bestuursorgaan (i.c. Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV) speelt in de bezwaarfase de 'verzekeringsarts Bezwaar en Beroep' (hierna: de B&B-verzekeringsarts) een belangrijke rol.⁹ In die bezwaarfase (zie figuur 1) vormt het medisch oordeel van de B&B-verzekeringsarts de basis voor de beslissing van UWV en in de beroepsfase is het de basis voor de verdediging van deze beslissing. Als de belanghebbende het ook niet eens is met de beslissing op bezwaar, kan hij in beroep gaan bij de rechtbank. De bestuursrechter kan zelfstandig onderzoek doen naar de feiten, vragen stellen aan partijen en partijen opdragen om nadere gegevens in te brengen.¹⁰ De bestuursrechter kan ook zelf een medisch deskundige inschakelen.¹¹ Indien een van de partijen (de belanghebbende of UWV) het niet eens is met de uitspraak van de rechtbank, kan hoger beroep worden ingesteld bij de Centrale Raad van Beroep (CRvB).¹²

Om het medisch oordeel van de B&B-verzekeringsarts op waarde te kunnen schatten, de eventueel ingeschakelde medisch deskundige goed te kunnen aansturen en ook diens rapport op waarde te kunnen schatten, heeft de rechter kennis nodig van het medisch vakgebied, maar dat gebrek aan kennis was nu juist de reden om een medisch deskundige in te zetten. Dit fenomeen wordt

in de juridische literatuur wel de 'kennisparadox' genoemd.¹³

In verschillende rechtsgebieden (strafrecht, civiel recht) wordt een variëteit aan deskundigen ingeschakeld, maar in het bestuursrecht springt – naast deskundigen op het terrein van milieu en ruimtelijke ordening bij de Raad van State –¹⁴ de inschakeling van medisch deskundigen eruit met een hoge concentratie in arbeidsongeschiktheidsgeschillen. Op basis van eigen onderzoek – van de databases van rechtbanken en van de CRvB – weten we dat het aantal ingeschakelde medisch deskundigen bij de rechtbanken in absolute aantallen (tussen 2001 en 2010) zich beweegt tussen de 300 en 500 per jaar. Relatief nam het aantal af tot 2005: naar 3,3% van het aantal beroepszaken. Na 2005 beweegt het percentage zich tussen de 4,0 en 5,3; er lijkt dus sprake van een stabilisering rond de 5%.¹⁵

In de rechtswetenschappen is er grote belangstelling voor de vraag waarom rechters soms wel en dan weer niet een deskundige inschakelen en hoe zij vervolgens met de adviezen van die deskundigen omgaan. De zoektocht naar criteria voor inschakeling van deskundigen is tot nog toe in het bestuursrecht tevergeefs.¹⁶ Voorts zijn er signalen uit de uitvoeringspraktijk dat verschillende actoren, zoals B&B-verzekeringsartsen die voor UWV rapporteren, en belanghebbenden met hun rechtshulpverleners, problemen ervaren met de inschakeling van medisch deskundigen door bestuursrechters in arbeidsongeschiktheidszaken. Wat is bijvoorbeeld de invloed van (de kwaliteit van) het medisch oordeel van de verzekeringsarts op het inschakelen van een medisch deskundige door de bestuursrechter? Belanghebbenden en hun rechtshulpverleners schetsen de mogelijkheden om een medisch oordeel te bestrijden als beperkt en vragen zich af hoe deze als zwak ervaren positie te ver-

5. Va: verzekeringsarts; ad: arbeidsdeskundige; ao: arbeidsongeschikt.

6. Voorbeeld: in 2010 zijn door UWV 48.697 beslissingen op bezwaar afgegeven in arbeidsongeschiktheidsgeschillen; het aantal afgehandelde beroepszaken was 9.790 (20%). Bron: UWV kwantitatieve informatie 2010, versie 2.2. In 2015 zijn door UWV 56.396 beslissingen op bezwaar afgegeven in arbeidsongeschiktheidsgeschillen; het aantal afgehandelde beroepszaken was 9.587 (17%). Bron: UWV kwantitatieve informatie 2015, versie 2.0. NB: Deze cijfers betreffen alle bezwaar- en beroepszaken Ziektewet, WAO, WIA, WAZ en Wajong, niet alleen de medisch-arbeidsdeskundige beroepszaken.

7. Art. 6 EVRM. *Recht op een eerlijk proces*. Bij het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde vervolging heeft een ieder recht op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht dat bij de wet is ingesteld.

8. Zie: EHRM 27 juni 1993, zaak 14518/89, RSV 1994/69 (*Schuler-Zraggen/Zwitsersland*).

9. Deze verzekeringsartsen worden sinds 2010 aangeduid als 'verzekeringsarts Bezwaar en Beroep'. Voordien was de aanduiding 'bezwaarverzekeringsarts' gangbaar. Ten behoeve van het leesgemak zullen wij in dit artikel kortweg spreken van 'de B&B-verzekeringsarts'.

10. Art. 8:69 lid 3 Awb en art. 8:45 lid 1 Awb.

11. Art. 8:47 lid 1 Awb.

12. Art. 8:104 lid 1 en art. 8:105 Awb en art. 9 van de daarbij behorende Bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak.

13. G. de Groot, *Het deskundigenadvies in de civiele procedure* (diss. Amsterdam VU), Deventer: Kluwer 2008, p. 13-14.

14. Milieudeskundigen van de Stichting Advisering Bestuursrechtspraak. Zie hierover: www.stab.nl/over-ons/Pages/Over_Ons.aspx en bijv.: G. de Groot & N.A. Elbers, 'Inschakeling van deskundigen in de rechtspraak, verslag van een onderzoek naar knelpunten en verbetervoorstellen', Raad voor de rechtspraak, Research Memoranda 2008, nr. 3, jaargang 4, p. 66.

15. W.A. Faas, A.J. Akkermans, W.H.A.C.M. Bouwens & A.J. Schellart, 'De inzet van medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen: een kwantitatieve analyse over de periode 1992 tot en met 2010', *Expertise en Recht* 2014, afl. 3, p. 93-102.

16. R.J.N. Schlössels et al., *Bestuursrechtelijk bewijsrecht; wetgever of rechter? Preadvies voor de Vereniging voor bestuursrecht* (VAR-geschrift 142), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009, p. 303-312.

beteren is.¹⁷ In het kort: de cliënt moet zelf met goed beargumenteerde medische stukken komen. Aan deze informatie is moeilijk te geraken; behandelaars stellen zich, conform de geldende KNMG-richtlijn, terughoudend op.¹⁸ Hun informatie wordt vaak als niet onafhankelijk (genoeg) beschouwd, aangezien er sprake is van een behandelrelatie. Het alternatief is gelegen in het zelf inschakelen van onafhankelijke medische expertise. Dat is een kostbare aangelegenheid, nu de kosten daarvan al gauw op € 1000 of meer neerkomen. Op welke gronden en onder welke omstandigheden is er voor de bestuursrechter aanleiding om een deskundige in te schakelen? Als de bestuursrechter eenmaal een medisch deskundige heeft ingeschakeld, ervaren B&B-verzekeringsartsen dat hun inbreng weinig toegevoegde waarde heeft. Wat kan voor hen in die fase nog een zinvolle inbreng of rol zijn?¹⁹

3. Achtergrond

Sinds 2005 vindt bij het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) wetenschappelijk onderzoek plaats, afgestemd op kennislacunes in de verzekeringsgeneeskundige uitvoeringspraktijk, met name het werk van de uitvoerende verzekeringsarts en de medische oordeelsvorming in de primaire fase. Het verzekeringsgeneeskundige handelen in bezwaar en beroep is daarbij tot nu toe onderbelicht gebleven. Dat is een van de redenen geweest om een onderzoek te starten dat zich – mede – richt op het handelen van de verzekeringsarts die in de bezwaar- en beroepsfase optreedt.

Omdat het hoofdthema van het onderzoek is of en zo ja, hoe de kenniskloof tussen het juridische en het medische domein wordt overbrugd, is ervoor gekozen juist die situatie onder de loep te nemen waarbij de juridische en medische discipline elkaar het dichtst naderen: het moment dat de rechter kennisneemt van de medische gegevens die de basis vormen voor de beslissing over de betwiste (mate van) arbeidsongeschiktheid, en hij voor de keuze staat al dan niet (extra) medische deskundigheid in te schakelen.

Het onderzoek richt zich op de overwegingen en motieven die de bestuursrechter heeft op relevante beslismomenten in de behandeling van arbeidsongeschiktheidsgeschillen in beroep en hoger beroep; beslismomenten die te maken hebben met het beoordelen en waarderen van de medische grondslag van de door het bestuursorgaan genomen beslissing, van de kwaliteit derhalve van medische onderzoeksgegevens en rapporten.

Het totale onderzoek focust op de inzet van medisch deskundigen in beroepsprocedures bij arbeidsongeschiktheidsgeschillen en heeft drie belangrijke pijlers: 1) (de kwaliteit van) de inbreng van de verzekeringsarts in beroepszaken over arbeidsongeschiktheidsgeschillen; 2) (de kwaliteit van) de inbreng van een door de bestuursrechter

ingeschakelde externe medisch deskundige; en 3) (de kwaliteit van) de verwerking van de medische gegevens in het uiteindelijke bestuursrechtelijke oordeel.

Als start van het onderzoeksproject is een inventariserende, kwalitatieve dossierstudie uitgevoerd om na te gaan welke ‘modaliteiten’ – gegevens over situaties – er zoal voorkomen in de beroepsfase van een geschil over arbeidsongeschiktheid. Hiervan doen wij hierna verslag. Het betrof een pilotstudie die moest leiden tot inzicht in hoeverre dossieronderzoek (sec) antwoorden zou kunnen geven op onze onderzoeksvragen.

4. Methode

Selectie van dossiers

Zowel rechtbanken als UWV-kantoren zijn regionaal georganiseerd. Om een breed overzicht te krijgen leek het wenselijk om uit zo veel mogelijk regio's materiaal te includeren. Daarom is in 2010 aan alle B&B-verzekeringsartsen verzocht dossiers voor de pilotstudie aan te leveren op basis van hun herinnering van beroepszaken uit 2009.

Gezien de praktijkervaring van de laatste jaren (i.c. die van de eerste auteur als medisch adviseur Bezwaar & Beroep bij UWV), is er geen aanleiding te veronderstellen dat de inhoud van de dossiers op dit moment (2016) anders is. Uit de bestuursrechtspraak met betrekking tot arbeidsongeschiktheidsgeschillen zijn ook geen veranderingen bekend die daartoe aanleiding geven. Momenteel wordt door de CRvB wel nagedacht over en geëxperimenteerd met aangepaste vraagstellingen aan de deskundige.²⁰

De inclusiecriteria voor de dossiers waren: a) er moesten medisch deskundigen zijn ingeschakeld; en b) ze moesten reeds zijn voorzien van een uitspraak in beroep. De B&B-verzekeringsartsen konden volstaan met het doorgeven van identificatiegegevens om het dossier op te kunnen vragen. Op voorhand werd geen beperking opgelegd aan het aantal aan te leveren zaken. Na drie maanden waren er genoeg dossiers aangemeld. De UWV-kantoren Rotterdam, Breda en Heerlen leverden veel dossiernummers. Verder werden enkele dossiernummers ontvangen van UWV-kantoren Groningen, Leeuwarden, Zwolle, Den Haag, Leiden en Eindhoven. Er werden geen dossiernummers ontvangen uit de UWV-kantoren Hengelo, Arnhem, Utrecht, Alkmaar, Amsterdam en Venlo.

Opstellen van een codelijst

Om systematisch dossieronderzoek te kunnen doen is eerst een codelijst opgesteld. Daarvoor is gebruikgemaakt van de vragenlijst uit het onderzoek van Van den Berg,²¹ met name voor wat betreft de fasering in de beroepsfase. Na de eerste intensieve bestudering van enkele pilotdossiers bleek dat de vragenlijst inclusief fasering van Van den Berg voor ons doel verregaand moest worden aan-

17. Zie bijv. M. Vermaat, 'Bewijsrecht is een nationale zaak, aldus het EHRM', *NJB* 2011/568, p. 673-675.

18. 'Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie', KNMG, Utrecht, december 2006.

19. Verslag symposium 'Wie is hier de deskundige?' voor bezwaarverzekeringsartsen, UWV-notitie, juni 2008.

20. Mede naar aanleiding van: W.A. Faas, A.J. Akkermans, W.H.A.C.M. Bouwens & A.J. Schellart, 'De vraagstelling aan medisch deskundigen in bestuursrechtelijke arbeidsongeschiktheidsgeschillen: "time for a change!"', *Expertise en Recht* 2014, afl. 2, p. 61-77.

21. B. van den Berg, 'Deskundigheid in het geding, een vergelijkend onderzoek naar de inbreng van deskundigheid bij de administratieve en civiele rechter' (diss. Groningen), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 1999. NB: Van den Berg deed niet alleen (beperkt) dossieronderzoek inzake geschillen omtrent arbeidsongeschiktheid, maar ook inzake milieuvergunningzaken en bestemmingsplannen bij de Raad van State alsmede maatregelen van kinderbescherming (verzoekschriftprocedures) bij de kinderrechter.

gepast. Verder is voor de items van onze codelijst gebruikgemaakt van bestaande codelijsten uit het dossieronderzoek naar reden van instroom in de WAO van Schellart,²² de codelijst uit het dossieronderzoek naar beroepszaken van Van Muijen en Van Pelt,²³ de door Marseille genoemde criteria,²⁴ de criteria uit het rapport 'Ben ik overtuigd?'²⁵ over de adequate verantwoording van de verzekeringsgeneeskundige motivering, de criteria van de interne UWV-kwaliteitsstoets van bezwaarverzekeringsartsen²⁶ en de kwaliteitscriteria uit de 'Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband' van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage en de KNMG.²⁷ Voor het beoordelen van de *inhoudelijke* kwaliteit – in termen van het verwerken en wegen van de medische gegevens – van de uitspraak in het bestuursrecht zijn er geen kwaliteitscriteria voorhanden.²⁸

Bij de *procedurele* kwaliteit gaat het om de regels van de procedure zelf: het beginsel van 'equality of arms'. Hierbij spelen verder een rol: de uitwerking (positief of negatief) van het toepassen van de in het bestuursrecht geldende 'vrije bewijsleer' en de invloed van de opstelling (*actief of lijdelijk*) van de bestuursrechter. Beide hebben invloed op de procesgang en op de rechtspositie van de klagende burger en het bestuursorgaan in beroep en in hoger beroep. Bij het pilotdossieronderzoek zijn wij niet ingegaan op deze procedurele kwaliteitsaspecten. Deze worden in dit artikel dan ook niet nader besproken.

Uit de dossiers zijn eerst de relevante medische en juridische stukken geselecteerd. Er zijn eenvoudige, enkelvoudige dossiers en – in meerderheid – ingewikkeldere, meerdere dossiers omvattende cases. Voor het onderzoek zijn veertig dossiers gebruikt. Van de geselecteerde stukken werd een handzaam kopiedossier samengesteld. Vanaf het achttiende dossier zijn er geen essentiële items in de codelijst gewijzigd of toegevoegd. Dat wil zeggen dat wat dat betreft 'saturatie' werd bereikt. Wel zijn er aan de codelijst nog voortdurend verbeteringen aangebracht in de formulering en categorie-indeling van de items. De extractie van de gegevens uit de dossiers is door één onderzoeker (JF) uitgevoerd omdat het een pilot betrof die moest leiden tot een codelijst voor een groter dossieronderzoek.

De fasering van beroepszaken over arbeidsongeschiktheid waarbij een medisch deskundige wordt ingeschakeld, is meestal als volgt: eerst vindt de zitting plaats, waarna de medisch deskundige wordt ingeschakeld. De medisch deskundige levert vervolgens zijn rapport af. Daarna volgt een fase met commentaren. Na die ronde wordt meestal van verdere behandeling ter zitting afgezien. Bij het maken van een indeling is aangesloten bij de verschillende op elkaar volgende fases in de behandeling van de zaak (zie kader 1).

Kader 1.

1. (voorafgaande) primaire en bezwaarfase *beroepsfase*:
2. fase introductie van het zaakdossier,
3. fase inbreng eigen (partij)deskundige,
4. fase onderzoek ter zitting,
5. fase inschakeling medisch deskundige door de bestuursrechter,
6. fase na verschijnen deskundigenrapport (commentaarfase),
7. fase nadere behandeling ter zitting en
8. fase (eind)beslissing

5. Resultaten

Bevindingen over achtergronden

Van de 40 dossiers die zijn doorgenomen en waarvan de gegevens zijn geëxtraheerd zijn 27 dossiers van rechtbanken afkomstig en 13 dossiers van de Centrale Raad. Bij 18 dossiers was een psychiater als medisch deskundige door de rechter ingeschakeld, bij 22 een somatisch gericht specialist.²⁹ In 20 dossiers werd door de rechter pro belanghebbende beslist c.q. het beroep werd gegrond verklaard, in 18 dossiers kreeg UWV gelijk c.q. het beroep werd afgewezen. In 2 gevallen was uit de uitspraak (nog) niet op te maken naar welke procespartij de balans zou doorslaan. Afgezien van 4 gevallen, kwam de rechter steeds tot een 'finale beslissing', dat wil zeggen dat de uitspraak duidelijk maakt welk besluit voor de toekomst geldt.³⁰

22. A.J.M. Schellart, I. van het Kaar en R.W.M. Gründemann, 'Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Deelonderzoek 2: Resultaten van het dossieronderzoek', Den Haag, 1993 (S 127-2). Onderzoek uitgevoerd door GMD/AAR i.s.m. TNO/NIPG in opdracht van de GMD en het Directoraat-Generaal van de Arbeid van SZW.
23. P. van Muijen & W.J.L. van Pelt, 'Heroverweging van het primaire medische oordeel in bezwaarprocedures', *TBV* 2009, afl. 2, p. 52-58.
24. A.T. Marseille, *AB Rechtspraak Bestuursrecht* 2007, februari, no. 146. Noot bij ECLI:NLRVS2007:AZ7974. Criteria van Marseille afgeleid uit art. 3:2 Awb: Zorgvuldige voorbereiding. Bij de voorbereiding van een besluit vergaart het bestuursorgaan de nodige kennis omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen. 1 = besluit voldoet aan de norm van art. 3:2 Awb (argumenten van klager geven geen reden tot twijfel); dan is er geen reden om een deskundige in te schakelen; 2 = besluit is in strijd met art. 3:2 Awb: dan geen deskundige inschakelen, maar besluit vernietigen; 3 = besluit voldoet aan de norm van art. 3:2 Awb en de argumenten van klager zijn reden tot twijfel: dan wel deskundige inschakelen.
25. Rapport 'Ben ik overtuigd?', Arrondissementsrechtbank Assen, mei 1995. Toetsing op: vorm en inhoud, wijze van totstandkoming. Indien hieraan geen gebreken kleven, dan zou de rechter niet meer bewijs mogen eisen 'ook al kan de rechter zelf niet beoordelen of het advies inhoudelijk correct is'. Eiser dient twijfel te zaaien over de juistheid van de diagnose en van de vastgestelde belastbaarheid (ter onderbouwing kan hij verwijzen naar medische gegevens, afkomstig van behandelaars, paramedici, e.d.).
26. 'Kwaliteitsstoets Bezwaarverzekeringsarts', UWV Bezwaar & Beroep, 2006.
27. 'Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband', Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR), in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Utrecht, 31 januari 2008. Deze richtlijn is inmiddels herzien: 'Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband', Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage (NVMSR), Nijmegen, april 2016.
28. Ten aanzien van de bestuursrechtelijke uitspraak (sec), zie: D.A. Verburg. *De bestuursrechtelijke uitspraak en het denkmodel dat daaraan ten grondslag ligt* (SSR), Zeist: Kerckebosch 2008. Uitgever is nagedacht over (het toetsen van) de kwaliteit van civiele vonnissen, zie bijv.: M.J.A.M. Ashmann, *De weg naar het civiele vonnis* (SSR), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011; O.G.H. Milar & J.W. Rouwendal, 'Rechtspraakbrede toetsing van civiele vonnissen', rapport van de Raad voor de Rechtspraak, maart 2014.
29. Bijv.: neuroloog, orthopedisch chirurg, reumatoloog, cardioloog.
30. B. Marseille & D. Sietses, 'De finaliseringsslag in het bestuursrecht', *NJB* 2013/497, p. 606-613. Als niet finaal wordt beslist is de hoofdregel dat het bestuursorgaan een nieuw besluit moet nemen, in plaats van het vernietigde besluit.

Kader 2.

Kenmerkende bezwaargronden

Met betrekking tot de medische feiten:

- de klachten zijn onvoldoende beschreven;
- er is een onjuiste diagnose gesteld;
- er is een (vermeende) discrepantie tussen wat de behandelde sector zegt en het oordeel van de verzekeringsarts.

Met betrekking tot de medische inhoud:

- onderschatting van de beperkingen (NB: deze grond wordt in *alle* dossiers aangetroffen), met als belangrijke sub-categorieën:
 - * belanghebbende acht zich gezien de klachten in het geheel niet in staat om te werken of meent 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden' te hebben;
 - * belanghebbende meent meer beperkingen te hebben dan de aangegeven beperkingen;
 - * belanghebbende zou een urenbeperking³¹ behoeven of een grotere urenbeperking dan is aangegeven.

Met betrekking tot de procedure:

- het medisch onderzoek is niet naar behoren verricht, er is geen zorgvuldig medisch onderzoek gedaan;
- er is geen informatie bij de behandelde sector ingewonnen;
- informatie van de behandelend sector noopt tot nadere motivering door de verzekeringsarts, maar deze ontbreekt.

Overwegingen voor acties die de belanghebbenden naar voren brengen (onder meer):

- belanghebbende wil een nieuw medisch onderzoek door een (andere) verzekeringsarts;
 - belanghebbende wil dat er nadere informatie wordt opgevraagd bij de behandelend sector;
 - belanghebbende wil een hoorzitting in aanwezigheid van een verzekeringsarts;
 - belanghebbende wil in bezwaar dat een psychiater door UWV wordt ingeschakeld.
-

Opvallend was het verschil in percentage van de uitspraak van de rechter pro belanghebbende respectievelijk pro UWV naar soort ingeschakelde medisch deskundige. In geval van de inschakeling van een psychiater als medisch deskundige, kreeg de belanghebbende in 70% van de (n = 18) gevallen gelijk, terwijl dit bij de inschakeling van een somatisch gericht specialist maar in 27% van de (n = 22) gevallen plaatsvond.

Bevindingen per fase in de (hoger)beroepszaak
Hieronder geven we de bevindingen fasegewijs weer. De concrete casusbeschrijvingen zijn te vinden in een (elektronische) bijlage bij dit artikel.³²

5.1 Bezwaarfase

De aangevoerde bezwaargronden op het medische vlak zijn in te delen in enkele hoofdcategorieën:³³

- inhoudelijk medisch met betrekking tot de feitelijk weergegeven (medische) klachten, bevindingen bij medisch onderzoek, vastgestelde diagnose(s);
- inhoudelijk medisch met betrekking tot de aangenomen arbeidsbeperkingen;
- procedureel medisch: men wil een actie die nog niet (naar wens) is uitgevoerd.

De bezwaargronden die in de dossiers zijn aangetroffen zijn beschreven in kader 2.

5.2 Fase introductie van het zaakdossier

Beroepsgronden

Dezelfde gronden die in de bezwaarfase worden aangevoerd worden ook aangetroffen in beroepsschriften. Soms wordt alleen in algemene zin aangegeven dat er te weinig beperkingen zijn vastgesteld. Maar vaak geeft de belanghebbende gespecificeerd aan welke (soort) beperkingen naar zijn mening zijn onderschat. Soms is de medische situatie naar de mening van belanghebbende ongewijzigd ten opzichte van een eerder besluit ('(...) ik werd eerder in die situatie volledig arbeidsongeschikt geacht...'), zijn de klachten onvoldoende beschreven, dan wel zijn specifiek benoemde beperkingen (eventueel in ernstige mate) onderschat. Soms voert belanghebbende aan niet (fulltime) in staat te zijn arbeid te verrichten op medische gronden of vanwege medische beperkingen. In één geval is naar de mening van de belanghebbende bij de verkeerde behandelaar(s) informatie opgevraagd.

5.3 Fase inbreng door eigen (partij)deskundigen

Door belanghebbende of zijn gemachtigde kunnen zelf brieven, verklaringen of rapporten van behandelaars (huisarts, medisch specialist, anderszins) of niet-behandelende artsen/'medisch' deskundigen worden ingebracht. Ook de door UWV in de beroepsfase ingebrachte aanvullende rapportages, toelichtingen en commentaren van B&B-verzekeringsartsen vallen hieronder. Het gaat

31. Urenbeperking: deze beperking is aan de orde als iemand op medische gronden minder uren per dag of per week kan werken dan wat als normaal geldt.

32. Deze bijlage is beschikbaar op www.uitgeverijparis.nl.

33. Er zijn daarnaast in een zeer beperkt aantal dossiers ook gronden aangevoerd in de sfeer van bejegening, interactie en communicatie. Voorbeelden: 'er is niet naar mij geluisterd', 'ik voel me niet serieus genomen', 'de verzekeringsarts heeft mij nog geen vijf minuten gezien'.

hier om processtukken van 'partijdeskundigen', niet die van de door de rechter ingeschakelde, onafhankelijke deskundigen.

Bijzonder opvallend is dat van de 27 rechtbankdossiers in alle gevallen in de bezwaar- en/of de beroepsfase actief – dus op eigen initiatief – door klager 'nieuwe'³⁴ informatie is ingebracht, meestal afkomstig van behandelaars of (incidenteel) een rapport van een ingeschakelde medisch adviseur. In 22 van deze gevallen was dat (ook) in de beroepsfase het geval. Ter vergelijking: in zeven gevallen nam de verzekeringsarts in de bezwaarfase een initiatief tot het inwinnen van informatie bij behandelaars.

Van de 13 hogerberoepsdossiers werd in zes gevallen door klager zelf informatie ingebracht van behandelaars. In de beroepsfase was dit in 9 dossiers aan de orde. In de fase van hoger beroep nog eens in 6 dossiers. Over het geheel genomen was er in 12 van de 13 hogerberoepsdossiers sprake van nieuw ingebrachte informatie uit de behandelend sector. In 2 van deze 13 dossiers vroeg de B&B-verzekeringsarts zelf informatie op bij de behandelaar.

5.4 Fase onderzoek ter zitting

Het komt regelmatig voor dat de klagende partij expliciet verzoekt om een onafhankelijke medisch deskundige in te schakelen. Dit kan blijken uit dossierstukken, bijvoorbeeld het beroepsschrift of een proces-verbaal van de zitting. De bestuursrechter kan ook los daarvan zelfstandig besluiten om een deskundige in te schakelen.

De bestuursrechter kan het bestuursorgaan in de gelegenheid stellen een gebrek in het bestreden besluit te (laten) herstellen.³⁵ Of hij kan het onderzoek ter zitting schorsen en daarbij bepalen dat het vooronderzoek wordt hervat.³⁶

Hij wil bijvoorbeeld een nadere toelichting of motivering van de verzekeringsarts in een aanvullende rapportage.

5.5 Fase inschakeling medisch deskundige door de bestuursrechter

Inschakeling deskundige

Uit de dossiers wordt meestal niet duidelijk of de rechter over inschakeling van een medisch deskundige overleg heeft gepleegd met partijen. Verder is – op één na – uit geen enkel dossier op te maken wat nu de precieze reden was dat de bestuursrechter er uiteindelijk voor koos om een deskundige in te schakelen. We treffen wel algemene uitlatingen aan in de volgende trant: '(...) *gelet op hetgeen ter zitting (...) aan de orde is geweest heeft de rechtbank besloten een deskundige in te schakelen...*'. Slechts in één van de dossiers is een inhoudelijke motivering aangetroffen: '*de rechtbank is van oordeel dat het onderzoek in deze procedure niet volledig is geweest nu de conclusies*

van de psychiater X (expertise) en Y (behandelaar) niet met elkaar overeenkomen...'.

Het komt af en toe voor dat meer dan één deskundige wordt geraadpleegd. In de 40 dossiers was dit twee keer het geval. In een dossier was dit op instigatie van de eerst ingeschakelde deskundige. In de andere zaak werd zowel in de beroepsfase als in de hogerberoepsfase een deskundige ingeschakeld.

Vraagstelling aan de deskundige

Er is gekeken of de modelvraagstelling uit de 'Leidraad Medisch Deskundige in bestuursrechtelijke zaken'³⁷ is gehanteerd (citaat zie kader 3).

Kader 3.

'De rechtbanken hanteren voor arbeidsongeschiktheidszaken een model-vraagstelling, waarvan kan worden afgeweken. In die zaken wordt u doorgaans gevraagd aan te geven welke medische beperkingen betrokkene had op de datum die ter beoordeling staat. Altijd gaat het daarbij om een datum die, uit de aard van de zaak, in het verleden ligt. Vaak wordt ook gevraagd of u kunt instemmen met de vaststelling van de belastbaarheid van betrokkene door de verzekeringsarts, zoals neergelegd in de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML). Daarnaast kan het voorkomen dat u wordt gevraagd te beoordelen of betrokkene beperkt is in het aantal uren dat per dag of per week gewerkt kan worden. Ook kan het voorkomen dat u wordt gevraagd of betrokkene in staat is de door UWV als geschikt aangemerkte functies te verrichten. Bij de beantwoording van die laatste vraag moet u de grenzen van uw deskundigheid in acht nemen. Zo kunt u geen oordeel geven over de gegevens met betrekking tot de functiebelasting. U kunt slechts aangeven of betrokkene met de door u vastgestelde beperkingen in staat is de functies te verrichten, uitgaande van de omschreven gegevens over de functiebelasting. Vrijwel steeds bevat de vraagstelling ook de vraag of u een onderzoek door één of meer andere deskundigen gewenst vindt.'

De rechter verwijst soms – veelal impliciet – naar die modelvraagstelling:

- '*indien belanghebbende van mening is dat een urenbeperking aangenomen had moeten worden, verzoekt de rechtbank u dit gemotiveerd aan te geven*' (in vier zaken);
- de rechter geeft in overweging om – na toestemming daartoe van betrokkene – contact op te nemen met de instelling bij wie betrokkene onder behandeling is geweest;
- de rechter vraagt: '*was betrokkene naar uw mening op datum x met de door u vastgestelde beperkingen in staat het eigen werk (y) te verrichten?*'; voor ach-

34. 'Nieuw' in de zin van niet eerder beschikbare en/of niet eerder opgestelde brieven of verklaringen van behandelaars. Dat wil niet zeggen dat ook sprake is van inhoudelijk 'nieuwe' medische gegevens.

35. Art. 8:51a Awb (de bestuurlijke lus).

36. Art. 8:64 Awb (schorsing onderzoek ter zitting).

37. 'Leidraad medisch deskundigen in bestuursrechtelijke zaken', Landelijk overleg voorzitters van bestuurssectoren van de rechtbanken (LOVB), Den Haag, augustus 2008, p. 12.

tergrondinformatie verwijst de rechter naar de betreffende paragraaf (par. 4.2.7) van de 'Informatiemap medisch deskundigen'.³⁸

Afwijkingen ten opzichte van de modelvraagstelling
Bij enkele rechtbanken troffen wij bij de verstrekking van de opdracht, voorafgaand aan de vraagstelling, een korte beschrijving aan van de zaak.

In enkele dossiers geeft de rechter een specifieke extra aanwijzing aan de deskundige:

- 'met betrekking tot de in het dossier aanwezige medische gegevens wijs ik u met name op de rapporten van psychiaters X (expertise) en Y (behandelaar)';
- 'was belanghebbende met de door u vastgestelde beperkingen en gelet op het feit dat hij morfine gebruikt in staat de functies x, y en z te verrichten?'

Alvorens de vragen te stellen uit de modelvraagstelling vraagt de rechter regelmatig welke als ziekte of gebrek aan te merken afwijkingen in zijn of haar gezondheidstoestand betrokkene had op datum x en of de vermelde afwijkingen overeenkomen met die welke zijn weergegeven in de rapporten van de verzekeringsarts en de bezwaarverzekeringsarts en zo neen, waarin de afwijkingen dan verschillen.

Ook stelt de rechter soms een extra vraag aan de deskundige, bijvoorbeeld: 'of betrokkene naar uw mening op datum x met de door u vastgestelde beperkingen in staat is het eigen werk van [naam functie] te verrichten'.

Soms stelt de rechter specifiek aanvullende vragen bij de modelvraagstelling. Bijvoorbeeld: 'indien u de vraag: kunt u zich verenigen met de door de verzekeringsarts vastgestelde belastbaarheid van betrokkene?, ontkennend hebt beantwoord, op welk onderdeel of welke onderdelen dient de belastbaarheid te worden bijgesteld en in welke mate?'

Inbreng procespartijen in de vraagstelling aan de deskundige

In de meeste dossiers treffen we geen zichtbare pogingen aan van procespartijen om invloed uit te oefenen op de vraagstelling aan de deskundige. Een drietal zaken viel in afwijking daarvan op.

UWV geeft in een zaak aan dat vragen over het arbeidsongeschiktheidspercentage en de geschiktheid voor de geduide functies niet op het competentiegebied van de medisch deskundige liggen. De rechtbank reageert als volgt: '(...) delen wij u mede dat wij uw standpunt op zich niet onjuist achten. Echter, het staat de Rechtbank vrij om op arbeidsdeskundig terrein een standpunt van de psychiater als weldenkend mens te vragen en gemotiveerd antwoord te verkrijgen. Het is vervolgens aan de Recht-

bank om het antwoord van de deskundige in de juiste context te plaatsen.'

In een andere zaak geeft de CRvB de mogelijkheid om binnen twee weken te reageren op de vraagstelling. De in beroep optredende verzekeringsarts van UWV uit kritiek op de vraagstelling aan de psychiater over de geschiktheid van de geduide functies, onder verwijzing naar de 'Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage' uit 2008.³⁹ Er is geen reactie van Centrale Raad in het dossier aangetroffen.

In weer een ander dossier wil de gemachtigde van klager een aantal nadere vragen stellen. Hierop volgt een niet gemotiveerde afwijzing van de CRvB.

5.6 Fase na ontvangst deskundigenrapport

Na het verschijnen van de rapportage van de deskundige breekt de commentaarfase aan. Partijen kunnen reageren op het rapport. De bestuursrechter heeft de regie. Op zijn verzoek kan de deskundige op de commentaren reageren. Voor een korte inhoudelijke bespreking van de discussies in de onderzochte dossiers verwijzen we u naar de bijlage bij dit artikel.

Commentaarfase

Met enige regelmaat ontstaat er een discussie met de B&B-verzekeringsarts over het niet of niet juist toepassen door de deskundige van – in het bijzonder – de verzekeringsgeneeskundige standaarden 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden'⁴⁰ en 'verminderde arbeidsduur'.⁴¹

Er zijn verschillende dossiers waarin op basis van het deskundigenrapport de zogenaamde Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) wordt aangepast. Vaak betreft het een aanpassing van de urenbeperking. In een aantal gevallen resulteert dat alsnog in volledige arbeidsongeschiktheid op arbeidsdeskundige gronden.

De rechtbank kan – na het verschijnen van het deskundigenrapport en de commentaarfase – toestemming (als bedoeld in art. 8:57 Awb) vragen om nadere behandeling ter zitting achterwege te laten. Hiermee wordt door beide procespartijen meestal ingestemd.

Reactie deskundige op commentaar na deskundigenrapport

De deskundige kan reageren op het commentaar van procespartijen. De regie hiervan ligt bij de bestuursrechter. Er zijn vele variaties in werkwijze aangetroffen in deze fase van het proces.

In één dossier vraagt de rechtbank dit commentaar via een specifieke aanvullende vraagstelling aan de deskundige, naar aanleiding van commentaar van de B&B-verzekeringsarts. Het komt ook voor dat de rechtbank genoeg neemt met de reactie van de B&B-verzekeringsarts

38. 'Informatiemap Medisch Deskundigen', Rechtbank sector bestuursrecht, oktober 2002. Deze informatiemap vigeerde voor de komst van de Leidraad als algemene informatiebron voor medisch deskundigen.

39. Refererend aan de eerdergenoemde 'Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage', p. 23: 'Ook als de bestuursrechter aan de expert vraagt om een oordeel te geven over concrete functies die door de arbeidsdeskundige voor de onderzochte geschikt zijn geacht, zal de expert de grenzen van zijn deskundigheid nauwlettend bewaken. Dit houdt in dat hij geen eigen oordeel kan uitspreken over de belasting die concrete functies met zich meebrengen. Hij kan slechts aangeven of het gespecificeerde belastingsprofiel van een bepaalde functie wel of niet in overeenstemming is met de mogelijkheden en beperkingen van de onderzochte, zoals hij die aannemelijk heeft geoordeeld.'

40. De verzekeringsgeneeskundigestandaard 'Geen duurzaam benutbare mogelijkheden' is opgenomen in: 'Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten', Stb. 2000/307.

41. Ten tijde van dit onderzoek vigeerde Lisv-standaard 'Verminderde arbeidsduur', januari 2000.

op het commentaar van belanghebbende/gemachtigde op het deskundigenrapport. In een andere zaak heeft de B&B-verzekeringsarts technisch commentaar gegeven op de (door de deskundige) aangegeven beperking ten aanzien van het aspect lopen. De rechtbank neemt dat commentaar over, hetgeen geen invloed heeft op de conclusie dat betrokkene in staat wordt geacht de geduide functies te verrichten.

In weer een ander geval wordt het commentaar van UWV evenmin voorgelegd. UWV heeft er in deze zaak ook niet om gevraagd, slechts gesteld *'dat er geen aanleiding is om terug te komen op de bestreden beslissing'*. Dit terwijl de B&B-verzekeringsarts duidelijk aangeeft dat de deskundige had dienen in te gaan op een ander psychiatrisch rapport en de deskundige niet beargumenteert waarom betrokkene behoort tot een van de uitzonderingscategorieën die beschreven zijn in het Schattingsbesluit.⁴²

In andere gevallen wordt geen reactie van de deskundige op het commentaar van de B&B-verzekeringsarts gevraagd, naar alle waarschijnlijkheid omdat uit dat commentaar kan worden opgemaakt dat de verzekeringsarts het eens is met de deskundige.

In één geval gaat de deskundige expliciet in op de kritiek van de B&B-verzekeringsarts op de aangegeven beperkingen (in rubrieken I en II) van de FML.

5.7 Fase nadere behandeling ter zitting

Met betrekking tot de inzet van medisch deskundigen zijn, in de fase van nadere behandeling ter zitting, geen relevante gegevens in de dossiers aangetroffen.

5.8 Fase (eind)beslissing

Heel sporadisch geeft de rechter in de uitspraak aan waarom een deskundige is ingeschakeld. We troffen hiervan in slechts één van de veertig dossiers een concreet voorbeeld aan: *'De door eiser in geding gebrachte informatie van de uroloog X heeft de Rechtbank echter wel aanleiding gegeven eiser te laten onderzoeken door een onafhankelijk uroloog.'* Verder is in geen van de uitspraken een inhoudelijke argumentatie te vinden voor de reden waarom een deskundige wordt ingeschakeld. Vaak worden de volgende formele volzinnen gebruikt:

- *'de Rechtbank heeft bij besluit d.d. ... het onderzoek heropend aangezien de Rechtbank van oordeel was dat het onderzoek niet volledig is geweest';*
- *'gebleken is dat het onderzoek in deze procedure onvolledig is geweest';*
- *'de Rechtbank heeft in de beschikbare medische gegevens aanleiding gezien een onderzoek door een onafhankelijk deskundige te laten plaatsvinden';*
- *'gelet op hetgeen ter zitting aan de orde is geweest heeft de Rechtbank besloten een deskundige in te schakelen';*
- *'ter beoordeling van de vraag of de beperkingen van eiser correct zijn vastgesteld heeft de Rechtbank een deskundige benoemd'.*

Het waarom van het (niet) volgen van de deskundige wordt meestal uitgelegd met een standaardredenering. Deze gaat (geparafraseerd) als volgt:

- *'In vaste rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep ligt besloten dat de Rechtbank het oordeel van de onafhankelijke door haar ingeschakelde deskundige in beginsel dient te volgen.'*
- Met de vervolgzin: *'Van feiten om omstandigheden op grond waarvan het aangewezen voorkomt in dit geval van dat uitgangspunt af te wijken is de Rechtbank niet gebleken'*, of als alternatief de bijzin: *'tenzij op grond van bijzondere omstandigheden afwijking van deze hoofdregel is aangewezen'*.⁴³

Soms geeft de rechter een nadere uitleg waarom de deskundige wordt gevolgd en niet de door betrokkene zelf ingeschakelde deskundige psychiater.

Als de B&B-verzekeringsarts naar aanleiding van de opmerkingen van de deskundige de FML heeft aangepast en het besluit over de mate van arbeidsongeschiktheid – al dan niet op arbeidskundige gronden – wordt herzien en op die manier wordt tegemoetgekomen aan de eis, is er volgens de rechtbank geen belang meer bij een beoordeling van het gewijzigde besluit, ook als de eiser/gemachtigde het niet volledig eens is met de (medische) onderbouwing van het nieuwe besluit.

In één casus wordt een iets andere, uitgebreidere, redenering aangetroffen: *'(...) [de CRvB] is alles afwegende van oordeel dat deze deskundige, die bij zijn onderzoek de beschikking had over alle in geding zijnde medische gegevens, op zorgvuldige wijze een onderzoek heeft ingesteld en daarvan op voldoende inzichtelijke wijze verslag heeft gedaan. De Raad acht de conclusies van de deskundige, welke conclusies zijn beargumenteerd aan de hand van relevante medische inzichten, niet onbegrijpelijk en voldoende overtuigend (...) voorts is de Raad van oordeel dat hij (de deskundige) in zijn brief van <datum> de kritiek van de bezwaarverzekeringsarts in voldoende mate heeft weerlegd. De Raad heeft derhalve geen aanleiding gevonden te twijfelen aan het oordeel van de geraadpleegde deskundige en ziet daarom geen aanleiding om af te wijken van het in vaste jurisprudentie besloten liggende uitgangspunt...' etc.*⁴⁴

In een andere zaak geeft de Centrale Raad een aanvulling op de standaardredenering:

*'(...) van feiten of omstandigheden op grond waarvan het aangewezen voorkomt in dit geval van dat uitgangspunt af te wijken is de Raad niet gebleken. Met name doet zich niet de situatie voor dat uit de reactie van die deskundige op een andersluidend oordeel van een door een partij ingeschakelde medicus blijkt dat de deskundige zijn eigen oordeel niet serieus heeft heroverwogen.'*⁴⁵

42. Er is alleen sprake van 'Geen duurzaam benutbare mogelijkheden' wanneer: er sprake is van opname in een ziekenhuis of instelling; de werknemer bedlegerig is; een aanzienlijke verslechtering van de gezondheid te verwachten is binnen 3 maanden; de levensverwachting zodanig slecht is dat er binnen afzienbare termijn geen arbeidsmogelijkheden meer zijn; de werknemer lichamelijk of psychisch niet zelfredzaam is.

43. Onder verwijzing naar bijv. CRvB 31 oktober 2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BG3966.

44. CRvB 24 juli 2006, ECLI:NL:CRVB:2009:BJ3851.

45. CRvB 16 december 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BK6991.

6. Belangrijkste resultaten en interpretatie

Het kwalitatieve dossieronderzoek geeft, naast enkele cijfermatige bevindingen, een goede indruk welke ‘modaliteiten’ – gegevens over situaties – zoal voorkomen in de beroeps- en hogerberoepsfase van een bestuursrechtelijk geschil over arbeidsongeschiktheid. Op de eerder aangegeven hoofdthema’s van ons onderzoek wordt geen of maar zeer beperkt antwoord verkregen. Er werd saturatie bereikt ruim voordat alle veertig dossiers waren bekeken.⁴⁶ Hieronder worden de belangrijkste resultaten weergegeven en geïnterpreteerd.

6.1 Opmerkelijke bevindingen

Inbreng medische gegevens

Een opmerkelijke bevinding is dat er in – op één na – alle dossiers op initiatief van klagers zelf nieuwe medische informatie is ingebracht in de bezwaar- en de beroepsfase. Deze uitkomst is zeer indicatief en wekt sterk de indruk dat, om het inschakelen van een deskundige door de bestuursrechter te bewerkstelligen, ‘twijfel’ moet worden gezaaid op grond van medische gegevens van behandelende artsen of van een medische contra-expertise. Het lijkt erop dat het bestuursorgaan – i.c. de verzekeringsarts – bij de bestuursrechter een minder zorgvuldige indruk maakt, wanneer hij niet eigenstandig het initiatief heeft genomen om informatie op te vragen bij behandelende artsen en dat de kans op inschakeling van een deskundige in die situatie (daardoor) toeneemt. Deze bevinding ondersteunt ook de stelling ‘*dat je wel met iets moet komen*’ om de bestuursrechter aan het twijfelen te brengen en ertoe te bewegen een deskundige in te schakelen.

Uitkomsten naar soort ingeschakelde deskundige

Opmerkelijk is ook het verschil in de uitspraak van de rechter pro belanghebbende respectievelijk pro UWV naar soort ingeschakelde medisch deskundige. In geval van de inschakeling van een psychiater als medisch deskundige kreeg de belanghebbende in 70% van de gevallen (n = 18) gelijk; bij inschakeling van een somatisch gerichte specialist in 27% van de gevallen (n = 22). Een verklaring hiervoor kan zijn dat bij somatische specialisten meer nadruk ligt op (herhaalbare) metingen en onderzoeksbevindingen (denk bijvoorbeeld aan hart- en longfunctieonderzoek, onderzoek van het bewegingsapparaat, bloed-, röntgen- en ander beeldvormend onderzoek). Bij psychiatrisch onderzoek ligt de nadruk op de waardering en weging van de feiten en de sociale context zoals die worden aangedragen door de belanghebbende. Uit de aard der zaak treden er in het laatste geval gemakkelijker interpretatieverschillen op. De kans op een verschillende weging van de aangedragen gegevens is dan ook groter.

6.2 Bevindingen modaliteiten

Bezwaar- en beroepsgronden

Wij verkregen een duidelijke indruk van de redenen waarom belanghebbenden zoal in beroep gaan. Korthedshalve verwijzen we hiervoor naar de eerder weergegeven bezwaargronden (kader 2). We hebben de gronden kunnen onderverdelen in enkele categorieën: gronden met betrekking tot de *medische feiten*, de *medische inhoud* en de *procedure*. De in kader 2 genoemde gronden spreken voor zich. De bij de bezwaargronden genoemde ‘overwegingen voor acties die de belanghebbenden naar voren brengen’ spelen in de beroepsfase geen rol meer.

Motivering voor inschakeling deskundige

Een inhoudelijke motivering voor inschakeling van een medisch deskundige is in de dossiers vrijwel niet te vinden. In slechts één uitspraak is een begin van een motivering aangetroffen. De conclusie is gerechtvaardigd dat veelal weinigzeggende standaardmotiveringen worden gebruikt.⁴⁷ Een motivering ontbreekt – begrijpelijkerwijs – ook in die gevallen waarin UWV lopende de beroepsprocedure naar aanleiding van het rapport van de deskundige een nieuwe beslissing op bezwaar neemt. Aangezien dit nogal eens neerkomt op het herzien van het arbeidsongeschiktheidspercentage naar 80-100%, is er dan geen belang meer de zaak inhoudelijk voort te zetten.

Expliciete verzoeken van eiser

In enkele dossiers blijkt dat gemachtigde *expliciet* heeft verzocht om inschakeling van een deskundige. Als dan ook feitelijk door de bestuursrechter een deskundige wordt ingeschakeld, wordt aan dat verzoek niet gerefereerd in de uitspraak als de aanleiding voor die inschakeling. Dossieronderzoek geeft geen inzicht in de beweegredenen van de bestuursrechter om een deskundige in te schakelen.

Inbreng procespartijen in de vraagstelling c.q. het onderzoek door de medische deskundige

Volgens art. 8:47 lid 3 Awb kan de bestuursrechter de partijen in de gelegenheid stellen wensen van omtrent het onderzoek door de deskundige kenbaar te maken. De basis van de vraagstelling is steeds dezelfde, maar er zijn afwijkingen. Men vraagt aan partijen weliswaar ‘standaard’ of er wensen zijn met betrekking tot de vraagstelling, maar doet met die wensen, in de paar gevallen die wij aantreffen, helemaal niets. Afdoening geschiedt bijvoorbeeld met een ongemotiveerde afwijzing: ‘uw verzoek... om nadere vragen te stellen... is afgewezen.’

Een enkele rechtbank heeft de gewoonte bij de vraagstelling een resumé van de voorgeschiedenis toe te voegen. Een van de standaardvragen is de vraag naar de instemming met de door arbeidsdeskundige van UWV geduide functies. Deze vraag wordt – zonder uitzondering – door de rechter aan de medisch deskundige gesteld. Deze

46. Bedoeld wordt dat er zolang wordt doorgegaan met het bekijken van dossiers, maar ook niet langer, totdat zich geen nieuwe inzichten of varianten meer voordoen. Met andere woorden totdat saturatie of verzadiging optreedt.

47. Meestal de standaardmotivering, die ontleend is aan de wetstekst in art. 8:68 Awb lid 1: ‘Indien de bestuursrechter van oordeel is dat het onderzoek niet volledig is geweest, kan hij het heropenen. De bestuursrechter bepaalt daarbij op welke wijze het onderzoek wordt voortgezet.’

vraag is discutabel.⁴⁸ Zo voert in een dossier de gemachtigde van belanghebbende een uitgebreid betoog over de onjuistheid van deze vraagstelling, waar de rechtbank op reageert door te verwijzen naar de 'Leidraad voor medisch deskundigen in bestuursrechtelijke zaken (uit 2008)', die geen wijziging brengt in de vraag naar de instemming met de geduide functies. Ook UWV ageert soms tegen juist deze vraag.

In het merendeel van de onderzochte dossiers wordt de standaardvraagstelling gebruikt, maar er zijn afwijkingen. Verder geeft dossieronderzoek geen inzicht in de beweegredenen van de bestuursrechter om de standaardvraagstelling te hanteren of juist van die vraagstelling af te wijken c.q. de vraagstelling te verbijzonderen.

Issues met betrekking tot de rapportages van de deskundigen

Wat betreft het proces van rapporteren: door de medisch deskundige werd in geen enkele van de onderzochte dossiers – op één uitzondering na – een conceptrapportage door de deskundige opgesteld. Bestuursrechters gaan op verschillende wijze om met de commentaren van procespartijen op de rapportage van de deskundige.

Er ontstaat een probleem als de deskundige in zijn conclusies, behalve dat hij zich niet kan vinden in de door de verzekeringsarts aangeduide beperkingen, niet concreet aangeeft 'wat het dan wel zou moeten zijn'. Het komt dan niet tot een finale geschilbeslechting.

In een aantal (hoger)beroepszaken ontstaat een inhoudelijke discussie tussen de B&B-verzekeringsarts en de medisch deskundige, bijvoorbeeld over het niet of niet juist toepassen van de verzekeringsgeneeskundige standaarden 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden' respectievelijk 'verminderde arbeidsduur' of over de uitleg van de FML en het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS)-systeem.⁴⁹ De bestuursrechter neemt in deze discussies geen duidelijke positie in; deze is althans niet af te leiden uit de dossierstukken. Het lijkt erop dat de bestuursrechter zich – in elk geval op papier – niet wil branden aan een (al of niet vermeende) medische of verzekeringsgeneeskundige discussie.

Uit de dossiers konden wij niet opmaken wat als een zorgvuldige procesgang wordt beschouwd rond het deskundigenrapport (zowel in de fase van het onderzoek door de deskundige als in de commentaarfase nadien). Uit de dossierstudie wordt niet duidelijk wat rechters vinden van inhoudelijke discussies die kunnen ontstaan naar aanleiding van het deskundigenrapport. Terughoudendheid valt daarbij op. Het is daardoor voor proces-

partijen niet gemakkelijk uit te vinden wat adequaat acteren is in deze procesfasen.

Motivering in de uitspraak

Art. 8:77 Awb geeft aan dat de schriftelijke uitspraak 'de gronden van de beslissing' vermeldt. Na de vaste commentaarronde maakt de bestuursrechter in de uiteindelijke uitspraak meestal gebruik van de standaardredenering: *'in vaste jurisprudentie van de Centrale Raad ligt besloten dat het oordeel van de onafhankelijk door de bestuursrechter ingeschakelde deskundige in beginsel pleegt te worden gevolgd. Van bijzondere omstandigheden op grond waarvan van dit uitgangspunt in dit geval zou moeten worden afgeweken, is de Rechtbank niet gebleken'*. Op welke bijzondere omstandigheden de bestuursrechter hierbij doelt, wordt uit de onderzochte dossiers niet duidelijk. Een dossierstudie geeft – behoudens standaardredeneringen – weinig tot geen inzicht in de redenen waarom de bestuursrechter de deskundige al dan niet volgt. Voor procespartijen is dit onbevredigend. In eerste aanleg klemmt dit des te meer omdat dit een effectief appel op dit aspect kan voorkomen.

6.3 Sterkte en zwakte van het onderzoek

De steekproef van de dossiers was ruim voldoende om saturatie te bereiken. Na het achttiende dossier werden geen bijzondere modaliteitsvarianten meer aangetroffen. In kwantitatieve zin is de steekproef niet representatief. Het betreft grofweg 10% van de zaken waarbij in 2009 door de bestuursrechter een medisch deskundige is ingeschakeld.⁵⁰ Het is mogelijk dat vooral verzekeringsartsen die zich betrokken voelen bij het onderzoeksonderwerp, dossiers hebben ingezonden. De artsen hebben dossiers ingezonden die zij zich konden herinneren. Dat kan zowel zijn op basis van een mogelijk positieve ervaring (*'mijn medisch oordeel heeft standgehouden'*) als een negatieve (*'de deskundige had een ander oordeel'*). In de steekproef bevonden zich naar verhouding minder zaken met psychiaters dan met somatisch specialisten, hetgeen in de realiteit andersom is.

6.4 Relevante andere bronnen

Er is eerder geen dossieronderzoek verricht in beroeps- en hogerberoepszaken. Van Muijen en Van Pelt verrichtten onderzoek naar kenmerken en uitkomsten van bezwaarprocedures.⁵¹ Het doel van dit onderzoek was om zicht te krijgen op kenmerken die een verband hebben met wijziging van het primaire medisch oordeel en de uitkomst van de bezwaarprocedure. Zij verwijzen naar een aantal niet-gepubliceerde studies met name over Ziektewetbeoordelingen. Uit deze studies bleek onder andere dat de kans op een gegrond bezwaar toenam indien de primaire verzekeringsarts geen informatie had opgevraagd bij de behandelende sector. Verder werd het bezwaar van cliënten met psychische klachten vaker

48. Een uitwerking van deze kwestie en andere problemen rond de vraagstelling aan de deskundige in arbeidsongeschiktheidsgeschillen is te vinden in: W.A. Faas, A.J. Akkermans, W.H.A.C.M. Bouwens & A.J. Schellart, 'De vraagstelling aan medisch deskundigen in bestuursrechtelijke arbeidsongeschiktheidsgeschillen: "time for a change!"', *Expertise en Recht* 2014, afl. 2, p. 61-77.

49. Het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS) wordt door verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen van UWV gebruikt bij arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen. Het CBBS heeft een tweeledige functie. Het is primair een instrument voor het uitvoeren van de claimbeoordeling. Daarnaast levert het systeem feedback over deze beoordeling.

50. In 2009 en 2010 zijn op rechtbankniveau (excl. 2 rechtbanken) 283 en 330 zaken afgehandeld met inschakeling van een deskundige. Bij de Centrale Raad gaat het in die jaren om 95 resp. 115 zaken met deskundigen. Zie bijlage bij: W.A. Faas, A.J. Akkermans, W.H.A.C.M. Bouwens & A.J.M. Schellart, 'De inzet van medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen: een kwantitatieve analyse over de periode 1992-2010', *Expertise en Recht* 2014, afl. 3.

51. P. van Muijen & W.J.L. van Pelt, 'Heroverweging van het primaire medische oordeel in bezwaarprocedures', *TBV* 2009, afl. 2, p. 52-58.

gegrond verklaard dan bij lichamelijke klachten. Een andere studie naar uitkomsten van WAO-bezwaarprocedures wees uit dat wijziging van de medische grondslag met name voorkwam indien primair onvoldoende medisch onderzoek was verricht of geen dan wel onvoldoende aanvullende informatie was opgevraagd.⁵²

Van recenter datum is het onderzoek van Hadderingh & Spanjer naar de redenen die Ziektewetcliënten hebben om bezwaar aan te tekenen.⁵³ Zij vergeleken cliënten die bezwaar aantekenden met cliënten die geen bezwaar maakten tegen een arbeidsgeschiktheidsverklaring. Dat deden zij op basis van een *door verzekeringsartsen samengestelde* vragenlijst van mogelijke redenen om in bezwaar te gaan. De vragenlijst bevatte vragen over de beoordeling, de professionele houding, meningsverschillen, redenen om in bezwaar te gaan, ervaren bejegening en persoonlijke kenmerken. Cliënten die bezwaar aantekenden verschilden met name op de aspecten opvragen van medische informatie, ervaren van nieuwe medische feiten na contact met de verzekeringsarts, tevredenheid over het lichamenlijk onderzoek, duidelijkheid over de procedure en de mening over de professionele houding van de verzekeringsarts. De auteurs geven de volgende adviezen om bezwaarzaken te voorkomen: altijd opvragen van medische informatie indien daarom wordt gevraagd, duidelijk uitleggen van de procedure van de Ziektewet, tijd nemen voor lichamenlijk onderzoek en het benaderen van de cliënt op een respectvolle en professionele wijze.

In ons dossieronderzoek vinden wij in overeenstemming met deze eerdere studies zeer sterke aanwijzingen dat het niet (zelf) opvragen van informatie bij de behandelend sector door de verzekeringsarts de acceptatie van het oordeel van de verzekeringsarts door belanghebbende, maar ook door de bestuursrechter niet bevordert. Bij de belanghebbende leidt dit nalaten tot (meer) in bezwaar en in beroep gaan, bij de bestuursrechter geeft het aanleiding tot (meer) inschakeling van een deskundige.

7. Conclusie en aanbevelingen

Op basis van dit dossieronderzoek is een aantal conclusies te trekken op grond van de tendensen in de cijfermatige resultaten. Deze tendensen in de resultaten zijn – gezien de beperkte en niet representatieve steekproef en gezien het kwalitatief karakter van deze pilotstudie – slechts als indicatief te beschouwen. Wanneer situaties zich bijna altijd of bijna nooit voordoen is dat ‘sterk indicatief’.

De bestuursrechter lijkt, als hij kijkt naar medische rapporten, sterk te focussen op de zorgvuldigheid van het proces. Met name lijkt hij grote waarde te hechten aan het betrekken van gegevens uit de behandelend sector bij de overwegingen. Dat valt af te leiden uit de zeer opvallende bevinding dat in vrijwel alle gevallen waar de bestuursrechter besloot tot het inschakelen van een medisch deskundige, de eiser zelf nieuwe medische stukken inbracht in de procedure. Meestal stukken af-

komstig van huisarts of medisch specialist, soms een zelf geëntameerde medische contra-expertise. Dit zijn belangrijke middelen om de rechter aan het twijfelen te brengen over de juistheid van de medische grondslag en hem te bewegen tot inschakeling van een deskundige. We kunnen op basis van deze tendens de conclusie trekken dat er een grote(re) kans op inschakeling lijkt te zijn wanneer er twijfel wordt gezaaid door het inbrengen van nieuwe medische gegevens. Voor de verzekeringsartsen kan het daarom een goede strategie zijn om hierop te anticiperen en zelf het initiatief te nemen.

De pilotstudie geeft geen inzicht in de criteria die de bestuursrechter hanteert, of de beweegredenen die hij heeft, om een medisch deskundige in te schakelen. We hebben slechts in één van de dossiers in de uitspraak (een begin van) een inhoudelijke argumentatie aangetroffen voor die inschakeling. Bestuursrechters bedienen zich in schriftelijke documenten (dossierstukken en uitspraken) voornamelijk van standaardformuleringen en -motiveringen. Deze geven geen inzicht in de daadwerkelijke motieven. Dat is problematisch omdat op deze wijze de keuze om een deskundige in te schakelen – in elk geval op grond van de schriftelijke stukken – niet navolgbaar en toetsbaar is.

Op enkele uitzonderingen na wordt een standaardvraagstelling gebruikt. Dat maakt inhoudelijk geen sterke indruk. Iedere zaak is uniek. Verder zien we slechts in een beperkt aantal zaken een poging van procespartijen om invloed uit te oefenen op de vraagstelling aan de deskundige. Deze pogingen strandden. De bestuursrechter legde de verzoeken tot aanpassing van de vraagstelling in de onderzochte zaken ongemotiveerd terzijde.

Wij konden uit de dossiers niet destilleren wat een zorgvuldige procesgang is rond de oplevering (onderzoeksfase) en becommentariëring (commentaarfase) van het deskundigenrapport. De bestuursrechter bedient zich eveneens van standaardformuleringen bij zijn overwegingen om al of niet het oordeel van de deskundige te volgen. Wij verwachten daarom op basis van een uitgebreid dossieronderzoek geen duidelijk antwoord te krijgen op de vraag door welke factoren wordt bepaald wordt of en in welke mate de bestuursrechter in zijn oordeel het advies van de deskundige. Hetzelfde geldt voor de vraag hoe de bestuursrechter omgaat met de medische gegevens van de deskundige(n) in zijn uitspraak.

Opmerkelijk is het verschil dat we vonden in percentages van de gerechtelijke uitspraken in het voordeel van belanghebbende respectievelijk UWV bij een verschillend type ingeschakelde medisch deskundige. In geval van de inschakeling van een psychiater als deskundige, kreeg de cliënt in 70% van de gevallen gelijk, bij inschakeling van een somatisch gerichte specialist is dit maar 27%. Een mogelijke verklaring is dat de interpretatie en waardering van psychische klachten eerder uiteenloopt dan bij somatische klachten. Het lijkt met name lonend om als eiser aan te sturen op inschakeling van een psychiater als deskundige.

52. J. Bemelmans & D. Geelkens, *Een nadere beschouwing van het primaire medische oordeel*, Amsterdam: NSOH 2002.

53. H. Hadderingh & J. Spanjer, 'Bezwaarzaken in de ziekte wet bij de UWV vangnetpopulatie', *TBV* 2015, afl. 4, p. 178-182.

Conclusie is dat we – op basis van de bevindingen in dit pilotdossieronderzoek – op onze onderzoeksvragen onvoldoende of geen antwoord zullen verkrijgen door middel van uitgebreider dossieronderzoek. Procesdossiers geven maar weinig geheimen prijs. Zo'n uitgebreider dossieronderzoek, met een steekproef die representatiever is, heeft dan ook geen zin, evenmin als verdere uitwerking van een codelijst. Om achter de overwegingen en motieven te komen die bestuursrechters hebben op relevante beslismomenten in de verschillende fases van de het proces zal – zolang dit niet mogelijk is op basis van processtukken en gerechtelijke uitspraken – gebruik moeten worden gemaakt van andere onderzoeksmethodes, bijvoorbeeld kwalitatief onderzoek in de vorm van focusgroepen of interviews. Hierover zullen wij binnenkort rapporteren.

Tot slot een belangrijke constatering. Het hele proces rond (de motivering van het al dan niet) inschakelen van deskundigen, het al dan niet actief betrekken van procespartijen bij inschakeling van en vraagstelling aan de deskundige, het becommentariëren van het deskundigenrapport door procespartijen en de motivering door de bestuursrechter van het al dan niet volgen van de deskundige komt op ons over als een gestandaardiseerd en daardoor gemankeerd proces. Een proces waarin bestuursrechters zich (kunnen) bedienen van standaardformuleringen. Dit belemmert de mogelijkheid om gemaakte keuzes en overwegingen te toetsen in grote mate. Als het gaat om deskundigenadvisering in bestuursrechtelijke arbeidsongeschiktheidsgeschillen verdienen procespartijen beter.